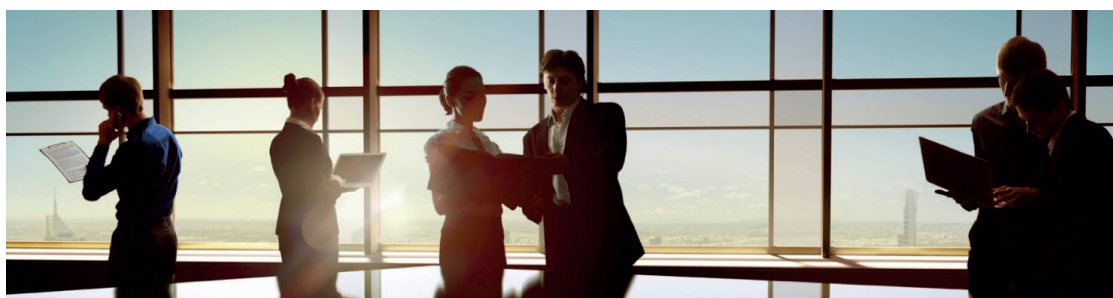




Ma mutuelle c'est elle

GROUPE DES MUTUELLES INDÉPENDANTES

4, rue Félix Hess 54190 VILLERUPT



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

Rapport solvabilité II
RAPPORT 2019 RELATIF À L'EXERCICE 2018

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SCFR)**Rapport 2019 relatif à l'exercice 2018**

INTRODUCTION	P. 3
SYNTHÈSE	P. 3
1. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	
1-1. Activités de la Mutuelle	P. 3
1-2. Performance de souscription	P. 3
1-3. Résultats des investissements	P. 4
1-4. Performance des autres activités	P. 4
1-5. Autres informations	P. 4
2. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	
2.1. Informations générales sur le système de gouvernance	P. 5
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité	P. 6
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	P. 7
2.4. Système de contrôle interne	P. 8
2.5. Fonction d'audit interne	P. 8
2.6. Fonction actuarielle	P. 8
2.7. Sous-traitance	P. 9
2.8. Autres informations	P. 9
3. PROFIL DU RISQUE	
3.1. Risque de souscription	P. 9
3.2. Risque de marché	P. 9
3.3. Risque de crédit	P. 10
3.4. Risque de liquidité	P. 10
3.5. Risque opérationnel	P. 10
3.6. Autres risques importants	P. 10
3.7. Autres informations	P. 10
4. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	
4.1. Actifs	P. 10
4.2. Provisions techniques	P. 11
4.3. Provision pour risque et charge	P. 12
4.4. Autres passifs	P. 12
4.5. Méthodes de valorisation alternatives	P. 12
4.6. Autres informations	P. 12
5. GESTION DU CAPITAL	
5.1. Fonds propres	P. 12
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	P. 12
5.3. Utilisation du sous-module "risque sur actions" fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	P. 13
5.4. Différences entre la formule standard et tout el modèle interne utilisé	P. 13
5.5. Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis	P. 13
5.6. Autres informations	P. 13
ANNEXE : états quantitatifs réglementaires (montants exprimés en milliers d'euros)	P. 14

INTRODUCTION

Conformément à la directive européenne Solvabilité II, entrée en application depuis le 1^{er} janvier 2016, le Groupe des Mutuelles Indépendantes, ci-après dénommée « la Mutuelle » ou « GMI » publie son rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou *Solvency and Financial Conditions Report (SFCR)*) à destination du public. Ce rapport a pour objectif de présenter les informations importantes relatives à la vie de la Mutuelle durant l'exercice 2018, concernant notamment sa gouvernance, son activité ainsi que les éléments quantitatifs et qualitatifs pertinents.

La structure du rapport est établie selon les règles stipulées à l'annexe XX complétant l'article 304 du Règlement Délégué et regroupe ainsi les éléments suivants :

ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	SYSTÈME DE GOUVERNANCE	PROFIL DE RISQUE	VALORISATION	GESTION DU CAPITAL
Activité	Informations générales	Souscription	Actifs	Fonds propres
Performances techniques	Compétences et honorabilité	Marché	Provisions techniques	SCR et MCR
Performances financières	Système de gestion du risque (dont ORSA)	Crédit	Autres passifs	Utilisation de la durée dans le risque actions
Performances des autres activités	Contrôle interne	Liquidité	Méthodes de valorisation alternatives	Différences FS / MI
	Fonction audit interne	Risque opérationnel		Non respect des exigences de capital
	Fonction actuariat	Autres risques		
	Sous-traitance			

Ce rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de GMI au cours de sa réunion du **5 Avril 2019**.

Ce rapport est publié sur site internet de la Mutuelle, conformément à la politique relative à la communication d'informations et aux délais fixés par ce dernier.

Ce rapport est disponible en version papier sur demande, des frais de reprographie et d'expédition pourront être facturés.

SYNTHÈSE

L'actualité de l'exercice 2018 a été riche, tant sur le plan technique et organisationnel que sur le volet réglementaire. En effet, le paysage dans lequel évolue GMI continue de se transformer à grande vitesse.

L'émergence de très grands groupes de protection sociale et la banalisation juridique et fiscale des structures mutualistes sont autant de facteurs qui doivent et fissent à identifier et mettre en œuvre des solutions innovantes pour assurer son développement mais également à s'organiser en interne pour répondre aux enjeux réglementaires de plus en plus drastiques pour les organismes de petite taille.

Dans le cadre de son activité 2018, GMI a enregistré un résultat technique positif de 83,99k€ et un résultat non-technique déficitaire de -196,39k€ entraînant un résultat global de -105,75k€ après impôts, soit en baisse par rapport à l'année 2017. Ce résultat a ainsi entraîné une légère diminution des fonds propres de la Mutuelle.

En termes de gouvernance, l'exercice 2018 a été marqué par le changement de présidence du conseil d'administration de la Mutuelle. Lors du Conseil d'Administration du 18 juin, Monsieur Richard CASINELLI a succédé à Monsieur Marcel CONTI, en qualité de Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle. Conformément aux dispositions en vigueur relatives à la notification des dirigeants effectifs, la Mutuelle a transmis le dossier de notification à l'ACPR dans les quinze jours suivant la nomination du Président. Le collège de supervision de L'autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, réuni en séance le 10 août 2018, ne s'est pas opposé à la nomination de Monsieur CASINELLI en qualité de dirigeant effectif de la Mutuelle GMI.

Le profil de risque de la Mutuelle est resté plutôt stable par rapport à l'année passée. En effet, le nombre d'adhérents a été maintenu au cours de l'exercice, le volume des cotisations est resté stable. Depuis 2017, dans le cadre de la stratégie de développement du segment de marché des travailleurs frontaliers et du produit Modulibre de la Mutuelle, GMI a mis en place un service de souscription en ligne sur le site internet créé à cet effet : www.gmi-mutuelle.fr. En ce sens la Mutuelle vise à proposer une solution digitale et accessible, ciblant une population dans un secteur géographique plus élargi.

En ce qui concerne la valorisation des actifs et des passifs de GMI, ainsi que la quantification des montants de capitaux requis au sens de la directive Solvabilité II, la Mutuelle a été accompagnée par le cabinet de conseil en Actuariat, Actuelia.

Les travaux réalisés mettent en avant qu'au 31/12/2018, le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à 341%, le ratio de couverture du MCR s'élève à 244%. Il était de 367 % l'année précédente et respectivement de 250% pour le MCR. GMI reste très largement solvable, malgré la baisse du ratio de solvabilité. Cette baisse de ratio est liée à une légère hausse du chiffre d'affaires de la Mutuelle et une exposition au risque de contrepartie qui a évolué.

Ainsi la mutuelle est très largement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses assurés.

1. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

1.1. ACTIVITÉS DE LA MUTUELLE

1.1.1. PRÉSENTATION DE LA MUTUELLE

Le Groupe des Mutuelles Indépendantes (**GMI**) est une entreprise de droit privé à but non lucratif. La Mutuelle est soumise aux dispositions du **Livre II du Code de la Mutualité**. Son numéro SIREN est le **783 376 270**. GMI est un **organisme Mutualiste** dont le siège social est établi dans la région Lorraine au 4 rue Félix Hess à Villerupt (54190). La Mutuelle dispose de trois agences réparties sur deux départements (Meurthe-et-Moselle (54) et Meuse (55)).

La Mutuelle dispose des agréments pour pratiquer les opérations classées par l'article R 221-2 du code de la Mutualité en branches :

- 1 : Accidents
- 2 : Maladie.

L'activité de GMI se porte ainsi principalement sur **la ligne d'activité d'assurance de frais médicaux (Line of Business 1 au sens de Solvabilité 2)**. GMI porte ainsi principalement sur les garanties santé en frais de soins santé individuelles et collectives.

Il est à noter que GMI intervient également en tant qu'intermédiation pour les garanties suivantes :

- en contrat individuel : allocations obsèques, natalité, nuptialité, accident décès (Assureur MGP), assistance (assureur Garantie Assistance), auto et habitation (assureur MAS),
- en contrat collectif : allocations obsèques (Assureurs MGP), assistance (assureur Garantie Assistance).

Autorité de contrôle

La Mutuelle est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) français, dont les locaux se situent à Paris 9ème- 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Auditeur externe - Commissaire aux comptes

Un contrôle financier est également opéré par le cabinet d'audit et de conseil **Sologest** qui émet, entre autres, un rapport du Commissaire aux Comptes sur les comptes annuels en plus de la conduction d'audit. Le cabinet est situé à Mondelange (57300), 337, rue de Metz.

1.1.2. PERFORMANCES GLOBALES DE L'EXERCICE

Au 31/12/2018, le résultat de la Mutuelle s'élève à - 105,75 k€ et se ventile comme suit :

Vision synthétique Compte résultat global (Montants exprimés en k€)	2018	2017	Écart (k€)
Chiffre d'affaires global net de réassurance	6 253,96	6 145,87	108,09
Résultat technique net	83,99	117,02	-33,03
Résultat financier net	-196,39	-181,55	-14,85
Résultat exceptionnel net	6,65	0,00	6,65
Résultat global net	-105,75	-64,52	-41,23

La mesure du ratio combiné estimé au 31/12/2018 laisse apparaître un résultat technique bénéficiaire. Néanmoins, le déficit constaté sur le résultat non-technique génère un résultat global négatif.

1.2. PERFORMANCE DE SOUSCRIPTION

Au 31/12/2018, les résultats suivants ont pu être observés en termes de souscription. L'activité de la Mutuelle se localise principalement dans la région Grand Est :

Vision synthétique Compte de résultat technique (Montants exprimés en k€)	2018	2017	Écart (k€)
Chiffre d'affaires global net de réassurance	6 253,96	6 145,87	108,09
Produits des placements alloués du compte non-technique	15,84	20,22	-4,38
Autres produits techniques	52,17	53,07	-0,91
Charge des sinistres	5 238,57	5 122,72	115,85
Prestations et frais payés	5 251,11	5 167,24	83,87
Charge des provisions pour prestations à payer	-12,54	-44,52	31,98
Charge des autres provisions techniques	4,70	-14,44	19,15
Participation aux résultats	0,00	0,00	0,00
Frais d'acquisition et d'administration	845,50	841,11	4,38
Frais d'acquisition	406,61	403,98	2,64
Frais d'administration	438,88	437,14	1,75
Commissions reçues des réassureurs et garants en substitution	0,00	0,00	0,00
Autres charges techniques	149,21	152,74	-3,53
Charge de la provision pour égalisation	0,00	0,00	0,00
Résultat technique des opérations non-vie	83,99	117,02	-33,03

Le nombre d'adhérents a légèrement augmenté. Le volume des cotisations ont resté stable, les prestations ont été correctement maîtrisées.

Les mesures prises ont permis de maîtriser les entrées et sorties (suite à l'application de la loi ANI).

L'objectif de la mutuelle est d'observer annuellement un résultat technique proche de l'équilibre. GMI ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance) pour son activité de couverture des frais de soins en santé. En effet, le respect des critères de couverture permet de ne pas faire appel à la réassurance.

1.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

1.3.1. PRINCIPAUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DES INVESTISSEMENTS SUR L'ACTIVITÉ 2018

Le résultat des investissements est présenté dans le compte de résultat non-technique suivant :

Vision synthétique Compte de résultat non-technique (Montants exprimés en k€)	2018	2017	Écart (k€)
Produits des placements	222,02	254,24	-32,22
Revenus des placements	81,83	125,94	-44,11
Autres produits des placements	140,19	128,30	11,89
Profits provenant de la réalisation des placements	0,00	0,00	0,00
Charges des placements	229,84	214,78	15,06
Frais internes et externes de gestion des placements et frais financiers	100,79	102,95	-2,16
Autres charges des placements	129,05	111,83	17,21
Pertes provenant de la réalisation des placements	0,00	0,00	0,00
Produits des placements transférés au compte technique non-vie	15,84	20,22	-4,38
Autres produits non techniques	106,14	109,28	-3,14
Autres charges non techniques	278,88	310,08	-31,20
Charges à caractère social	30,39	55,88	-25,49
Autres charges non techniques	248,49	254,20	-5,71
Résultat non-technique	-196,39	-181,55	-14,85

La Mutuelle a réalisé un produit des placements de 222,02 k€ et a généré un résultat financier positif. Le poids des autres charges non-techniques conduisent néanmoins la Mutuelle à générer un résultat global négatif.

1.3.2. ANALYSE DES IMPACTS DE PERTES ET PROFITS SUR LE RÉSULTAT FINANCIER COMPTABILISÉ

Une faible quote-part du résultat financier (15,84 k€) a été affectée au résultat de souscription. Le restant a été comptabilisé en résultat non-technique.

1.3.3. INFORMATIONS SUR LES TITRISATIONS

La Mutuelle ne dispose pas d'investissements dans des titrisations.

1.4. PERFORMANCE DES AUTRES ACTIVITÉS

La Mutuelle ne dispose d'aucune autre source importante de revenus ou de dépenses sur la période de planification de son activité autres que les revenus et dépenses d'investissements.

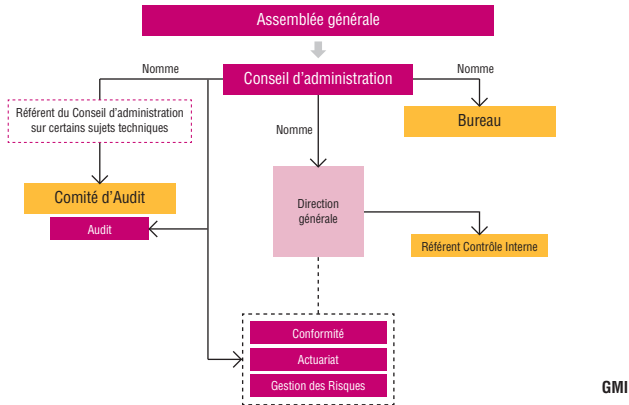
1.5. AUTRES INFORMATIONS

GMI n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

2.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

GMI est dirigée par différentes instances au sein desquelles sont répartis les pouvoirs décisionnaires et dont les missions sont détaillées ci-dessous. Le système de gouvernance de la Mutuelle est composé du Conseil d'administration et de la comitologie et organes spécialisés (Bureau, Comité d'audit et référent contrôle interne), de la direction opérationnelle et des quatre fonctions clés. Les travaux relatifs à la Directive Solvabilité 2 sont externalisés auprès du cabinet de conseil Actuelia hormis pour la fonction actuarielle dont les travaux sont délégués à la société Papl.



Les responsables des fonctions clés (hors Audit interne) sont directement rattachés aux dirigeants effectifs.

Les organes concernés sont les suivants :

- le Conseil d'Administration et les comités/commissions attachés
- le Bureau
- la Direction Générale
- les fonctions clés

2.1.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les principales missions du Conseil d'administration consistent notamment à :

- organiser l'application des orientations stratégiques définies par le Conseil ;
- concevoir et suivre l'application du plan d'actions, sur la base des objectifs fixés ;
- définir la cible en matière d'organisation de travail et de politique RH ;
- définir les priorités en termes d'investissements ;
- fixer les priorités en matière de formation ;
- piloter les indicateurs de la performance financière et opérationnelle et donner une vision sur les tendances.

Le conseil d'administration s'appuie sur le comité d'audit pour mener à bien ses travaux.

2.1.2. LE BUREAU

Le Bureau peut se réunir avant chaque conseil d'administration et a pour missions :

- de préparer les prises de décisions majeures soumises au Conseil d'administration (impacts juridiques, économiques, financiers ou sur la gestion des risques) ;
- de suivre la bonne application des décisions majeures prises par le Conseil d'administration et l'en informer si nécessaire ;
- au niveau de la gestion des risques, de surveiller les risques sensibles et prendre les décisions qui s'imposent pour rétablir la situation si besoin, en lien avec le responsable de la fonction clé « gestion des risques » ;
- la désignation des représentants de la mutuelle dans certaines instances décisionnelles mutualistes ou manifestations (assemblée générale, ...) ;
- l'examen des candidatures reçues aux postes d'administrateurs.

2.1.3. LA DIRECTION GÉNÉRALE

Le directeur général remplit ses fonctions dans le cadre des dispositions statutaires et réglementaires et de la délégation de pouvoirs consentie par le Conseil d'Administration de la mutuelle. Il est chargé d'assurer efficacement le fonctionnement de la mutuelle conformément aux décisions prises par le Conseil d'Administration auquel il rend compte.

La Direction Générale est notamment en charge :

- de la gestion courante de l'activité de la Mutuelle ;
- de s'assurer du respect des règles applicables à la Mutuelle ;
- de représenter la Mutuelle ;
- de rendre compte aux instances de l'application de la stratégie de la Mutuelle ;
- d'assurer l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et de définir le plan de maîtrise des risques associés.

2.1.4. LES FONCTIONS CLÉS

La fonction de gestion des risques a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques. Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

La fonction actuarielle intervient dans les champs définis dans le cadre des missions qui lui sont confiées et présente dans un rapport l'ensemble des observations et des recommandations sur les travaux inclus dans son périmètre d'étude concernant notamment les provisions techniques de la Mutuelle ou encore la politique de souscription. A cet égard, la fonction actuarielle a sollicité l'appui du cabinet de conseil indépendant Papl pour réaliser les travaux d'étude et d'analyse attendus dans le cadre des travaux qui lui ont été confiés.

La fonction de vérification de la conformité de la Mutuelle est en charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal. Elle évalue donc l'impact des évolutions réglementaires sur les activités de la Mutuelle. Elle doit notamment identifier, évaluer, surveiller et signaler le risque de conformité (risque de sanctions légales ou réglementaires, de perte financière ou de réputation qu'une entreprise peut subir suite au non-respect de dispositions administratives), mais également surveiller les révisions prévues de la législation, les nouvelles réglementations prévues ainsi qu'évaluer leur impact potentiel sur l'organisme.

La fonction d'audit interne exerce une fonction de vérification sur la gouvernance, les systèmes et les opérations de l'ensemble de l'organisme, pour apporter une expertise indépendante sur la conformité aux dispositions réglementaires et aux orientations données par le Conseil d'administration de la Mutuelle.

Chaque fonction est exempte d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance. Elle est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente annuellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

2.1.5. OPÉRATIONS ET ÉVÈNEMENTS IMPORTANTS SURVENUS EN 2018

En termes de gouvernance, l'exercice 2018 a été marqué par le changement de présidence du conseil d'administration de la Mutuelle. Lors du Conseil d'Administration du 18 juin, Monsieur Richard CASINELLI a succédé à Monsieur Marcel CONTI, en qualité de Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle. Conformément aux dispositions en vigueur relatives à la notification des dirigeants effectifs, la Mutuelle a transmis le dossier de notification à l'ACPR dans les quinze jours suivant la nomination du Président. Le collège de supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, réuni en séance le 10 août 2018, ne s'est pas opposé à la nomination de Monsieur CASINELLI en qualité de dirigeant effectif de la Mutuelle GMI.

2.1.6. DROITS À RÉMUNÉRATION

Les administrateurs

Les membres du Conseil d'administration ne perçoivent pas de rémunération au titre de leur mandat et implication dans la vie de la Mutuelle.

En effet, le versement d'indemnités à des administrateurs de Mutuelles est encadré par les dispositions de l'article L. 114-26 du Code de la Mutualité précisant notamment que « *les fonctions d'administrateur sont gratuites* ». Comme précisé dans ce dernier article, les administrateurs ayant des « *attributions permanentes* » peuvent percevoir des indemnités.

Par ailleurs, il est à noter que les frais de déplacements sont remboursés par la Mutuelle sur présentation de justificatifs. Un tableau récapitulatif est communiqué annuellement dans le rapport de gestion annuel.

Les fonctions clés et salariés

De manière générale, les contrats de travail ne prévoient que des rémunérations fixes établies conformément aux dispositions de la convention collective Mutualité et ne prévoient pas à ce jour de part variable. En effet, les salariés ne sont pas rémunérés en fonction de leur efficacité personnelle et des volumes traités individuellement (atteinte d'objectif ou nombre de dossiers, ...). Aucun dispositif de ce type n'a, par choix, été mis en place par la mutuelle.

Pour les fonctions clés exercées par les salariés de la Mutuelle, il n'existe pas de disposition spécifique en matière de rémunération relative aux missions des fonctions clés, au-delà des autres missions opérationnelles indiquées dans leur fiche de poste. La rémunération fixe attribuée aux salariés responsables d'une fonction clé, n'implique pas de conflits d'intérêts par rapport à la performance des unités et domaines opérationnels placés sous leur contrôle.

Les dirigeants effectifs

Conformément à l'article L. 114-17 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration fixe « *l'ensemble des rémunérations versées aux dirigeants salariés* ».

De plus, comme stipulé à l'article L. 114-31 du Code de la mutualité, « *aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations des unions et des mutuelles ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant salarié* ».

2.2. EXIGENCES EN MATIÈRE DE COMPÉTENCES ET D'HONORABILITÉ

2.2.1. PÉRIMÈTRE DE L'ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE ET DE L'HONORABILITÉ

GMI accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue. L'exigence de compétence et d'honorabilité est demandée aux principales personnes qui organisent le système de gouvernance.

L'évaluation de la compétence comprend une évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquise dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du curriculum vitae, de prises de références, etc.). La compétence est notamment appréciée sur la connaissance des thèmes suivants :

- connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la Mutuelle ;
- expérience en lien avec le poste concerné ;
- marché de l'assurance et marchés financiers ;
- stratégie d'entreprise et modèle économique de GMI ;
- système de gouvernance de GMI ;
- analyse financière (si pertinent) ;
- tarification et provisionnement (si pertinent) ;
- cadre réglementaire applicable aux attributions du poste concerné. Un plan de formation peut être proposé à l'issue de cet examen.

Par ailleurs, des compétences exigibles aux fonctions clés, par spécialité sont définies aux articles 269 à 279 du Règlement Délégué et synthétisées comme suit :

- **La fonction actuarielle** doit posséder des connaissances mathématiques actuarielles et financières solides pour pouvoir coordonner et apprécier le calcul de provisions mathématiques. La fonction doit également être compétente pour émettre des avis sur la politique de souscription et la politique de réassurance de la Mutuelle, pour contribuer à la mise en œuvre du système de gestion et pour s'assurer de la qualité des données.
- **La fonction de gestion des risques** doit être compétente pour gérer les risques relatifs à la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passif, les investissements, la gestion du risque de liquidité et de concentration, la gestion des risques opérationnels et stratégiques et les techniques d'atténuation du risque. La fonction doit également être compétente pour gérer l'autoévaluation des risques de la Mutuelle (ORSA).
- **La fonction de vérification de la conformité** est compétente pour mettre en place des procédures de contrôle interne notamment pour l'identification et l'évaluation des risques légaux inhérents à l'entreprise en vue de se conformer à la réglementation en vigueur.
- **La fonction d'audit interne** est compétente pour établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit, détaillant les travaux d'audit à conduire pour améliorer la vie de la Mutuelle. La fonction doit également être compétente pour comprendre, tester et émettre un avis sur les divers travaux conduits par la Mutuelle.

2.2.2. PROCESSUS D'ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ

Évaluation de la compétence

• Compétences individuelles

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper le poste de dirigeant effectif, le poste de responsable d'une fonction clé ou le poste de responsable d'une commission de travail qui entre dans le champ d'application de cette politique, la Mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

Pour cela, le responsable des Ressources Humaines ou la fonction vérification de la conformité étudie attentivement le curriculum vitae du candidat pour analyser les diplômes et qualifications professionnelles que la personne a acquis et s'assure que celle-ci dispose d'une expérience et de connaissances suffisantes dans le domaine, pour répondre aux exigences de compétences pour le poste.

• Compétences collectives

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper un poste d'administrateur au sein du conseil d'administration (AMSB), la Mutuelle veille à s'assurer de la compétence de la personne pour le poste visé.

GMI vise à établir un plan de formation des administrateurs sur la base de la vision globale de compétence de l'AMSB dans le respect du principe de proportionnalité et en veillant à prioriser la compétence de son équipe dirigeante ainsi que les personnes responsables des fonctions clés. Une procédure spécifique est également prévue pour la formation d'un nouvel administrateur.

Ces exigences de compétence concourent à ce que la personne puisse exercer sa fonction de manière saine et prudente. Le responsable de la fonction conformité devra s'assurer de leur mise en œuvre dans un délai raisonnable.

Évaluation de l'honorabilité

Pour évaluer l'honorabilité, la Mutuelle s'appuie sur le questionnaire présent dans le formulaire de nomination ou de renouvellement de dirigeant effectif ou de responsable d'une fonction clé proposé par l'ACPR.

Ce questionnaire permet de reprendre le parcours professionnel, de connaître les engagements et intérêts extérieurs à la Mutuelle, d'évaluer annuellement ainsi les potentiels conflits d'intérêts, d'identifier les condamnations éventuelles passées ou l'implication dans des situations passées de défaillance d'entreprise.

2.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

2.3.1. DESCRIPTION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

De façon à garantir une gestion saine et prudente de l'activité, la Mutuelle a notamment mis en place un dispositif de gestion des risques permettant d'identifier, de mesurer, de contrôler, de gérer et de déclarer efficacement et en continu les risques auxquels elle pourrait être exposée.

La mise en œuvre du système de gestion des risques s'est matérialisée en 2018 par :

- le positionnement de fonctions clés et dirigeants effectifs satisfaisant aux exigences de compétences et d'honorabilité ;
- la formation du conseil d'administration sur des thématiques affectant la Mutuelle ;
- un suivi permanent des indicateurs de souscription ;
- la réalisation des travaux du pilier 1 et du reporting effectué au Conseil d'administration et à l'autorité de contrôle ;
- la réalisation de l'exercice ORSA sur l'activité 2017, dont le reporting est établi dans le rapport ORSA ;
- la mise à jour des politiques écrites validées en Conseil d'administration et visant à orienter les acteurs opérationnels de la Mutuelle dans leurs travaux ;
- la conduction des travaux des fonctions clés et du contrôle interne, ayant abouti notamment, aux rapports d'audit interne, rapport de la fonction actuarielle et rapport de contrôle interne.

Le système de gestion des risques ainsi que le reporting effectué a vocation à rester constant.

Afin d'identifier les différents risques susceptibles d'impacter la Mutuelle, GMI s'appuie sur différentes procédures et travaux.

En premier lieu, elle utilise la formule standard délivrée par l'EIOPA afin de déterminer les principaux risques auxquels elle est soumise, à savoir :

- le risque de santé
- le risque de marché
- le risque de contrepartie
- le risque opérationnel

Toutefois, l'impact des risques répertoriés dans cette formule étant le résultat d'une moyenne Européenne la Mutuelle est également amenée à :

- réévaluer ces risques ;
- prendre en compte les risques qui lui sont propres.

Afin de lister les risques non pris en compte dans la Formule Standard, GMI s'appuie sur la cartographie qu'elle a mise en œuvre et les entretiens menés avec les opérationnels.

2.3.2. INTÉGRATION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES À LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Le Conseil d'administration intervient de manière significative dans le système de gestion des risques. L'organe définit en effet les lignes directrices stratégiques de la Mutuelle tant d'un point de vue commercial, que d'un point de vue de la gestion des risques.

Le cadrage de la prise de risque pour l'organisme repose sur deux composantes clés :

- l'appétit au risque, qui constitue le niveau de risque qu'une entreprise accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Il constitue une limite globale, déclarée par le Conseil d'Admi-

nistration, et qui s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation acceptée d'agrégats clés de l'organisme par rapport à une situation espérée ;

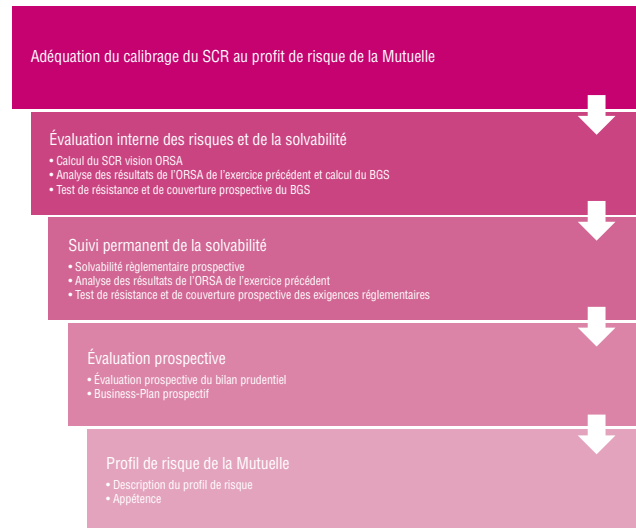
- la tolérance au risque représente le niveau de risque que la Mutuelle accepte de prendre en vue de poursuivre son activité et son développement pour un périmètre plus restreint. C'est une répartition à un niveau plus fin de l'appétit aux risques.

Sur proposition de la Direction Générale, le Conseil d'administration définit et valide les politiques de la Mutuelle, y compris celles définissant les procédures à suivre pour l'organisation du système de gestion des risques.

2.3.3. MISE EN PLACE ET PILOTAGE DU PROCESSUS ORSA

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de GMI. Il permet à la Mutuelle de démontrer sa capacité à apprécier et à maîtriser ses risques, dans une vision prospective et en cohérence avec son niveau de tolérance et d'appétence au risque et en lien avec sa stratégie commerciale.

La démarche ORSA retenue par la Mutuelle est ventilée en cinq chantiers qui couvrent l'ensemble des exigences réglementaires visées par l'Article 45 de la Directive Solvabilité II :



Une Evaluation régulière Interne des Risques et de la Solvabilité est réalisée annuellement, après remise des états quantitatifs du pilier I. Un processus ORSA non régulier peut également être déclenché, en cas de survenance d'événements structurants ou stratégiques pour GMI.

2.3.4. LIEN ENTRE LA GESTION DU CAPITAL ET LE PROFIL DE RISQUE

Il permet par ailleurs au Conseil d'administration de suivre l'évolution attendue des indicateurs de solvabilité et de résultats, leur permettant ainsi de maintenir ou d'orienter les stratégies à conduire pour le développement de la Mutuelle.

Ce processus a pour objectif d'évaluer à court et moyen terme les risques propres de la Mutuelle. Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) intègre une quantification de l'ensemble des risques identifiés et adaptés à la Mutuelle, pris en compte ou non dans la Formule Standard.

La démarche de l'ORSA étant prospective, la situation financière et la gestion du capital de la Mutuelle est ensuite projetée sur l'horizon du business plan.

Enfin, GMI réalise des scénarii alternatifs qui vont permettre de vérifier la capacité de la Mutuelle à être solvable. La Mutuelle étudie dans ce cadre des scénarios économiques et de marché.

2.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

2.4.1. DESCRIPTION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF DE CONTRÔLE INTERNE

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- vérifier que les informations comptables, financières et de gestion communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la Mutuelle ;
- prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la Mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers ;
- veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - des orientations données par le Conseil d'administration de la Mutuelle ;
 - des lois et règlements en vigueur (conformité) ;
 - des valeurs, normes et règles internes à la Mutuelle.

Les procédures clés de GMI en matière de contrôle interne reposent sur la mise en place de procédures de contrôle, de cartographie des risques et de suivi de recommandations liées aux risques cartographiés.

Les procédures de contrôle

La performance du contrôle interne de GMI repose en premier lieu sur un ensemble de contrôles dans les domaines suivants :

- le paramétrage des garanties : cohérence des actes saisis dans l'outil de gestion avec les tableaux de garanties ;
- la gouvernance :
 - conformité des statuts, règlement intérieur, règlement mutualiste ;
 - conformité des Conseils d'administration et Assemblée générale (quorum, décisions) ;
 - suivi des administrateurs (limite d'âge, tiers sortant, respect de la règle du tiers des administrateurs communs avec le Livre III, cumul des mandats, et respect des conditions d'éligibilité) ;
 - état d'avancement des travaux Solvabilité 2 : organisation de l'ASMB et des fonctions clés, politiques écrites ;
- la comptabilité ;
- les adhésions (respect des délais, devis, conformité du bulletin d'adhésion, documents sortants, montant de la cotisation) ;
- les radiations (respect des délais, motifs de dérogations, prestations versées après la date de radiation, ...) ;
- les prestations : contrôles des forçages de RIB inexistant en base, prestations saisies entre fin de droit et radiation, prestations saisies après radiation, prestations en doublon, contrôles aléatoires sur les prestations supérieures à 400€ (tiers/ adhérents).

Ces contrôles sont complétés par la mise en place de la cartographie des risques qui constitue l'épine dorsale du système de contrôle interne de GMI.

La cartographie des risques

Une cartographie des risques propres à la Mutuelle est réalisée sur la base d'entretiens avec les Responsables Opérationnels et la Direction Générale, et sur la base des procédures de contrôle mis en place. A son issue, un plan d'actions de maîtrise des risques est défini, afin de réduire les impacts pour pouvoir à terme re-coter ces risques. La cartographie des risques mise en place par la Mutuelle identifie les risques majeurs en fonction de différents facteurs.

Les risques et défauts mis en exergue font l'objet de recommandation et de suivi en vue de remédier aux incidents détectés.

2.4.2. INFORMATIONS SUR LA POLITIQUE DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

La politique de conformité établit un cadre de gestion comportant des mesures de surveillance et d'atténuation du risque de non-conformité à l'environnement réglementaire. Le risque de non-conformité relève, à tout le moins en partie, du risque opérationnel. Ce dernier se définit comme le risque de pertes résultant de carences ou de défaillances attribuables à des procédures, personnels et systèmes internes ou à des événements extérieurs, y compris le risque juridique, mais à l'exclusion des risques stratégiques et d'atteinte à la réputation.

Dans sa réflexion sur les sujets sensibles en matière de conformité, la Mutuelle détecte plusieurs risques importants, nécessitant une attention particulière et s'articulant principalement autour :

- des pratiques commerciales, ;
- de la protection de la clientèle ;
- de la conformité des contrats et des garanties d'assurance ;
- de la protection et confidentialité des données à caractère personnel ou éventuellement à caractère médical ;
- de la lutte contre le blanchiment et le terrorisme ;
- de l'exercice des activités d'assurance : agrément, gouvernance, déontologie, exigences de solvabilité réglementaires, contrôle prudentiel ;
- du droit du travail et la convention collective, les instances représentatives du personnel, les accords collectifs, le contrat de travail, la sécurité et santé des salariés ;
- de la santé et la sécurité au travail des salariés ;
- de la conformité vis-à-vis des obligations déclaratives au niveau social et fiscal ;
- de l'éthique et la déontologie : secret professionnel, prévention et règlement des conflits d'intérêt, bonnes pratiques professionnelles.

2.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

Les missions et travaux de la fonction Audit Interne et les principes directeurs à partir desquels la politique d'audit interne est définie consistent :

- à définir un cadre assurant une « gestion saine et prudente » des activités afin d'assurer une pérennité économique et financière permanente ;
- à prendre les dispositions nécessaires pour assurer une maîtrise efficace des risques tant au sein des processus de la Mutuelle qu'au sein des processus externalisés pour assurer à tout moment la continuité des activités et la qualité du service rendu aux adhérents ;
- à mettre en œuvre un dispositif d'audit interne proportionné à la nature, à l'ampleur et la complexité des risques et des opérations de la Mutuelle.

La fonction Audit Interne veille notamment à ce que soient garantis :

- l'exactitude et l'intégrité des informations de nature financière ;
- le respect des lois, règlements et normes professionnelles applicables ;
- le respect des dispositions organisationnelles et opérationnelles ;
- l'efficacité du domaine audité par l'atteinte de ses objectifs.

Le périmètre couvert par l'audit interne concerne le système général de gestion des risques, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de GMI. D'autre part, la fonction d'audit interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de gouvernance et du bon fonctionnement du processus décisionnel.

La Mutuelle vise à mettre à disposition des auditeurs l'ensemble des ressources nécessaires à la réalisation de leurs missions. De même, la Mutuelle veille donc à ce que les auditeurs internes de l'entreprise ne contrôlent pas des activités ou des fonctions qu'ils ont eux-mêmes exercées de manière à éviter tout conflit d'intérêts.

La Mutuelle a nommé un administrateur en tant que fonction d'audit interne. Cette nomination permet à la Mutuelle d'établir sur une séparation claire des responsabilités et comprenant un dispositif efficace de transmission des informations.

2.6. FONCTION ACTUARIELLE

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du règlement délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle rédige chaque année un Rapport Actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

2.7. SOUS-TRAITANCE

2.7.1. DÉCISION DE SOUS-TRAITANCE ET SUIVI DE LA SOUS-TRAITANCE

La décision de sous-traiter est un choix stratégique qui engage la Mutuelle sur le moyen et le long terme. En effet, la sous-traitance nécessite un budget financier important pour en finalité participer à la qualité de service fournie aux assurés et répondre favorablement aux exigences réglementaires en vigueur.

Lorsque qu'un service souhaite faire appel à un sous-traitant, les opérationnels et la Direction générale discutent en amont de la nécessité du sous-traitant et son périmètre d'intervention potentiel. La décision de sous-traiter et le choix du sous-traitant sont alors soumis à validation au Conseil d'Administration dès lors que l'activité peut impacter significativement le chiffre d'affaires, le résultat ou la qualité de service de la Mutuelle GMI.

La Mutuelle vérifie notamment que le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour s'acquitter comme il se doit et de manière fiable de ces tâches supplémentaires, et que tous les membres du personnel de ce prestataire appelés à participer à l'exercice des fonctions ou activités sous-traitées sont suffisamment qualifiés et fiables.

Pour chacun de ses sous-traitants, la Mutuelle désigne un interlocuteur interne qui est amené à piloter, surveiller, éventuellement évaluer la qualité des prestations fournies par la sous-traitance. En cas de problématique relevée, l'interlocuteur en informe la Direction Générale, qui décide éventuellement d'en informer le Conseil d'administration.

2.7.2. INFORMATIONS SUR LES PRESTATAIRES DE SERVICE RÉALISANT DE LA SOUS-TRAITANCE

Au titre de l'exercice 2018, les activités jugées critiques ou importantes concernent principalement :

- des travaux liés à la directive Solvabilité II ;
- des travaux liés à la comptabilité ;
- des travaux liés au système informatique.

Pour chaque sous-traitance, la Mutuelle désigne un interlocuteur en interne, afin de suivre les travaux sous-traités. Les sous-traitants sont principalement répartis dans les régions françaises.

2.7.3. INFORMATIONS SUR LES PRESTATAIRES RÉALISANT LES OPÉRATIONS DE SOUS-TRAITANCE DE FONCTIONS CLÉS

En cas de sous-traitance de travaux de fonctions clés, une responsabilité en interne est gardée par GMI. La sous-traitance de fonction clé est décidée, lorsque les ressources ne sont pas suffisantes pour réaliser les tâches ou que la compétence n'est pas disponible en interne.

2.8. AUTRES INFORMATIONS

L'organisation actuelle de la Mutuelle prévoit que la fonction actuarielle et la fonction de gestion des risques soient portées par la même personne : Jean-François DETTI. Le cumul de ces fonctions se justifie par l'application du principe de proportionnalité : la nature, l'ampleur et la complexité des activités de la mutuelle lui permet d'appliquer ce principe.

- **Nature** : GMI propose principalement des produits santé relevant de la branche assurance de frais médicaux.
- **Ampleur** : La taille de la Mutuelle reste limitée. Elle se situe en deçà des seuils relatifs aux reporting trimestriels.

- **Complexité** : Les produits de la Mutuelle et leur fonctionnement sont peu complexes du fait de leur canal de distribution principal et de la bonne connaissance de la population assurée pour l'assurance de frais médicaux, constituant la principale activité de la Mutuelle.

Par ailleurs, dans le cadre son système de gouvernance des risques, GMI est également doté d'un plan de continuité d'activité (PCA). L'objectif du PCA n'est pas de répliquer l'activité mais d'assurer le redémarrage des activités critiques, éventuellement en mode dégradé, puis d'en assurer la continuité durant une période maximale à définir avant un retour à la normale. En cas d'indisponibilité définitive du site, ce délai doit permettre à la cellule de crise de préparer la reprise des activités sur un site pérenne.

3. PROFIL DE RISQUE

3.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

3.1.1. DESCRIPTION DU RISQUE

Le risque de souscription est intrinsèquement lié à l'activité de la Mutuelle du fait qu'il résulte des garanties proposées par cette dernière. En effet, le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations ne couvrent pas le montant des sinistres survenus pendant l'année en raison notamment d'hypothèses inadéquates en matière de tarification ou encore de la politique de souscription adoptée par la Mutuelle.

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du pilier I de la Directive Solvabilité 2. Dans le cadre de sa politique de souscription, GMI accepte de couvrir le risque de santé se décomposant en :

- risque de primes et de réserve santé non-vie (NSLT) ;
- risque de cessation en santé non-vie (NSLT) ;
- risque catastrophe santé.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas.

Le portefeuille de GMI est constitué de contrats complémentaires santé à adhésion individuelle facultative et de contrats collectifs représentant moins de 5% de l'effectif d'adhérents en portefeuille.

3.1.2. ATTÉNUATION ET SUIVI DU RISQUE

La Mutuelle procède à une surveillance générale sur l'ensemble de ses produits, pour s'assurer que l'ensemble des primes émises permettent de couvrir les sinistres et les frais attendus ou survenus. En effet, un suivi mensuel d'indicateurs des dépenses par type de population est réalisé afin d'anticiper d'éventuels plans d'actions en cas de dérives.

Des contrôles de cohérence comptable et le suivi de la sinistralité sont réalisés de manière continue par la Direction Générale.

3.2. RISQUE DE MARCHÉ

Le responsable de la gestion des risques met en place un système approprié de gestion, de mesure et de surveillance des risques inhérents au marché et alerte le Bureau, et éventuellement le Conseil d'administration en cas de non-respect des contraintes définies.

Un suivi des performances des investissements est également effectué par le Bureau afin de gérer l'évolution des risques. En cas de non-respect des contraintes exposées précédemment, les mesures nécessaires devront être prises par le Bureau pour rétablir la situation dans les meilleurs délais et tout au plus dans le semestre suivant.

Par ailleurs, afin de limiter le risque de concentration, la Mutuelle ne s'expose pas de manière trop importante à de mêmes émetteurs dans le cadre de ses

placements financiers, majoritairement portés sur des placements obligataires. Le Bureau veille à limiter le montant maximum d'investissement par obligation. Par ailleurs, pour limiter ce risque, une attention particulière est apportée au secteur d'activité.

En matière de partenariats (courtiers, réassureurs...), la Mutuelle vise à s'appuyer sur des partenaires diversifiés de manière à ne pas concentrer une partie de ses travaux chez un même organisme, afin d'en limiter un éventuel risque de contrepartie et de rester indépendante du prestataire.

3.3. RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit correspond au risque de perte que pourrait entraîner le défaut des contreparties ou de tout débiteur auquel la mutuelle est exposée sous forme de risque de contrepartie. Il correspond aux risques du module « contrepartie » de la formule standard.

Il relève des catégories suivantes conformes à la classification Solvabilité 2 :

- risques de défaut des réassureurs ;
- risques de défaut des banques en tant que dépositaires des comptes ;
- risques de défaut de tout débiteur autre que ceux-ci dessus mentionnés.

Le risque relatif à la dégradation de la qualité de crédit et, à l'extrême au défaut, d'émetteurs de valeurs mobilières est traité dans le risque de marché.

Les tests de résistance au risque de défaut ont été réalisés à travers la simulation de stress-tests portant sur des risques considérés comme majeurs.

3.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité se définit comme le risque de ne pas pouvoir céder des actifs en vue d'honorer leurs engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

Afin de limiter le risque de liquidité, la Mutuelle limite ses placements dans des actifs peu liquides (tel que l'immobilier par exemple). Ces derniers peuvent être détenus lorsqu'ils comportent des attraits en termes de rendement anticipé, de plus-value ou de diversification. La Mutuelle s'attache à prendre en compte la planification des décaissements significatifs qu'elle doit assurer et, en parallèle, des encaissements prévisibles pour déterminer les besoins nets de liquidité.

De plus, elle contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller qu'elle est capable d'honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futurs qui sera obtenu.

La Mutuelle considère toutefois qu'elle est très peu soumise à ce risque.

3.5. RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Le risque opérationnel pour la Mutuelle se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

Les processus d'identifications et d'évaluations des risques opérationnels sont mis en place par la Direction générale. Afin de mieux cerner les risques, des entretiens annuels avec les principaux acteurs opérationnels sont réalisés. Suite à ces entretiens, la Mutuelle établit une cartographie de ses risques, caractérisés par une probabilité d'occurrence et une quantification de l'impact.

Afin d'atténuer le risque dû à un dysfonctionnement du système d'information, GMI a mis en place des Plans de Reprise et de Continuité d'Activité (PRA/PCA).

Après avoir identifié les risques majeurs, afin de maîtriser ces derniers, la Mutuelle quantifie son exposition au risque et vise à établir des procédures pour en réduire l'exposition :

- procédure de traitement des cotisations et des prestations ;
- procédure de traitement des flux et des indus ;
- procédure de devis et prise en charge ;
- mode opératoire sur le fonctionnement l'outil GRC (Gestion Relation Client) ;
- procédure de provisionnement ;
- procédures du contrôle interne des risques opérationnels...

3.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS

GMI n'identifie pas d'autres risques importants sur lesquels communiquer autres que ceux précédemment cités.

3.7. AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur le profil de risque.

4. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

4.1. ACTIFS

4.1.1. VALORISATION DES PLACEMENTS DE LA MUTUELLE

Au 31/12/2018 la Mutuelle possédait un volume de placements d'un montant comptable de **7 400 k€** et d'une valeur de marché de **7 914 k€**.

Répartition des placements au 31/12/2018 (en valorisation Solvabilité II) :

Postes - Vision au 31/12/2018	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	Valorisation Solvabilité II (en k€)	Méthode de valorisation SII
Trésorerie et dépôts (y/c CAT)	2 136,12	2 138,22	27%	Valeur comptable avec intérêts courus
Fonds OPCVM et Mandats	1 632,01	1 653,62	21%	Valeur de marché
Immobilier et actifs corporels	1 394,79	1 950,75	25%	Expertise indépendante
Obligations en direct	1 303,34	1 273,03	16%	Valeur de marché
Actions/Participations	675,50	660,04	8%	Valeur de marché/ Expertise
Autres	258,49	237,99	3%	Valeur comptable avec intégration des intérêts courus
Total Actif de placements	7 400	7 914	100%	

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

La valorisation retenue pour les obligations d'Etat et les obligations corporates est la valeur de marché coupons courus inclus.

Concernant les placements composés de biens immobiliers d'exploitation, une évaluation est formalisée par une expertise quinquennale prévue par le code de la Mutualité avec révisions annuelles.

4.1.2. VALORISATION DES ACTIFS INCORPORELS

Les actifs incorporels de GMI d'un montant de **158 k€** au bilan comptable ne figurent pas au bilan économique comme le prévoient le Règlement Délégué (Article 12), car ces derniers ne représentent pas des actifs matériels disponibles à des fins de solvabilité.

4.1.3. LIQUIDITÉS, LIVRETS ET CASH À LA BANQUE

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables. Ce choix s'explique par le fait que ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

4.1.4. CRÉANCES

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, la Mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux.

En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Au titre de l'année 2018, les créances sont évaluées à **152 k€**.

4.1.5. AUTRES ACTIFS D'EXPLOITATION

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives. Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, GMI a choisi de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **47 k€**.

4.1.6. INTÉRÊTS COURUS NON ÉCHUS

Le montant des intérêts courus non échus est déjà valorisé dans la valeur de marché des placements de la Mutuelle. Afin d'éviter tout double comptage, ces postes du bilan sont alors annulés dans le cadre du calcul du bilan économique de la Mutuelle.

4.1.7. IMPÔTS DIFFÉRÉS

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts que l'on s'attend à payer sur les opérations impactant positivement le montant des fonds propres de la Mutuelle. Ces derniers doivent être valorisés au montant que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte.

Ils sont composés des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont constitués des montants à recouvrer correspondant à des crédits d'impôt qui résultent d'opérations affectant négativement le montant des fonds propres de l'organisme.

Ils sont composés des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et de la meilleure estimation de Cotisations.

Par souci de simplification des calculs et de prudence, toutes les plus-values fiscales réalisées après 2012 sont considérées comme imposable à **28%**.

Les impôts différés actifs sont estimés à un montant de **100K€**. Quant au montant des impôts différés passifs, ils sont estimés à **129K€**. Le montant d'impôts différés net est au passif, pour un montant total de **29K€**.

4.2. PROVISIONS TECHNIQUES

Le montant des provisions techniques de la Mutuelle se ventile comme suit :

Postes	Vision au 31/12/2018		Vision au 31/12/2017	
	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité (en k€)	Valorisation Comptable (en k€)	Valorisation Solvabilité (en k€)
Provision Comptable / Meilleure Estimation	632,12	667,47	644,66	647,28
Marge de risque		111,34		74,29
Provisions techniques	632,12	778,81	644,66	721,57

4.2.1. BEST ESTIMATE

Le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la compagnie et se compose du Best Estimate de cotisations, du Best Estimate de sinistres.

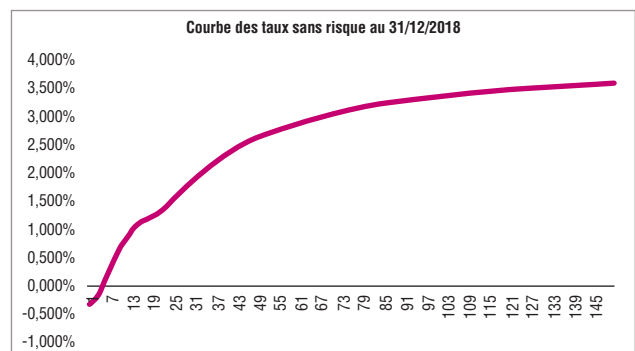
4.2.1.1. BEST ESTIMATE DE SINISTRES

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2018.

Le Best Estimate de Sinistre a été calculé en utilisant la méthode de Chain-Ladder basé sur les cadences de règlement des sinistres. Plus exactement, la méthode repose sur les hypothèses d'indépendance des années de survenance et d'existence d'une relation linéaire entre les facteurs de développement.

Le montant de la meilleure estimation inclut également une part de frais généraux liées à l'exécution du contrat pour les sinistres survenus. Les frais généraux représentent notamment les frais de gestion, d'administration des sinistres, ou encore une part de frais de gestion des placements. Les frais à inclure dans le Best Estimate de Sinistres sont évalués à **75K€**.

L'actualisation des flux futurs est effectuée en utilisant la courbe de taux sans ajustement de la volatilité délivrée par l'EIOPA au 31/12/2018 :



Source : EIOPA

Le Best Estimate de sinistres ainsi obtenu a été évalué à **719,65 k€** au titre de l'année 2018. Nous constatons que le montant est relativement stable par rapport à l'année passée.

4.2.1.2. BEST ESTIMATE DE COTISATIONS

Le Best Estimate de cotisation est estimé comme la différence des prestations et des cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2018. Ce dernier a été évalué en fonction du ratio combiné des 12 prochains mois estimé à **99,14 %**.

Le Best Estimate de Cotisations brut de réassurance a ainsi été estimé à **-52 k€**.

4.2.1.3. BEST ESTIMATE TOTAL

Le montant de la meilleure estimation, au 31/12/2017 le Best Estimate est évalué à **667 k€**.

4.2.2. MARGE DE RISQUE

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de GMI. Elle s'élève à **111 k€** et est estimée comme 6% de la somme des SCR futurs actualisés. Les SCR futurs ont été approximés en agréant les projections des montants de SCR, dans un contexte d'arrêt d'activité et ainsi d'absence de SCR Marché.

4.3. PROVISION POUR RISQUE ET CHARGE

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraites que possède la mutuelle envers ses salariés ainsi que d'une provision pour les congés payés. Ces engagements ont été calculés selon la norme IAS, c'est-à-dire selon la méthode des droits acquis.

Le montant de la provision pour risque et charge a ainsi été estimé à **35 k€** au titre de l'année 2018.

4.4. AUTRES PASSIFS

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, GMI a choisi de valoriser les autres passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément au Règlement Délégué (Article 10). Les autres passifs sont ainsi valorisés à hauteur de **1 118 k€** au 31/12/2018 et comprennent notamment les dettes envers les établissements de crédit ou encore les autres dettes.

4.5. MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

4.6. AUTRES INFORMATIONS

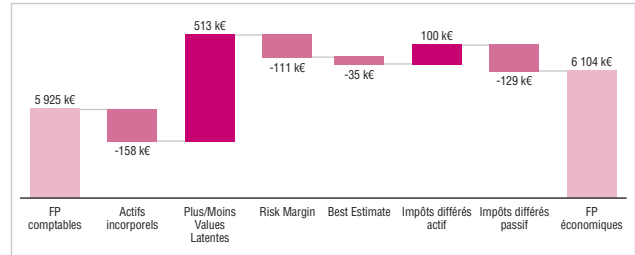
La Mutuelle ne dispose d'aucune autre information significative à communiquer autres que celles mentionnées précédemment.

5. GESTION DU CAPITAL

5.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres économiques ou fonds propres Solvabilité 2 s'obtiennent à partir des fonds propres comptables auxquels on retire les actifs incorporels, les impôts différés passif et la marge de risque puis on ajoute à ce montant les plus-values latentes et le Best Estimate :

En k€	2018	2017	Ecart
FP Comptables	5 925,07	6 031,66	-106,59
Actifs incorporels	-158,22	-141,84	-16,38
Plus/Moins-Values Latentes	513,39	532,07	-18,68
Risk Margin	-111,34	-74,36	-36,98
Best Estimate	-35,35	-2,62	-32,73
Impôts différés actif	99,96	75,34	24,62
Impôts différés passif	-129,16	-162,18	33,02
FP économiques	6 104,35	6 258,08	-153,73



Au 31/12/2018, les fonds propres économiques sont donc estimés à **6 104 k€ contre 6 258 k€** au 31/12/2017. La baisse constatée est notamment liée au résultat global négatif enregistré en 2018.

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 (noté dans la suite T1). Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 (T2). Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3 (T3).

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de T1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de T3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de T1 et T1+T2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Dans la mesure où l'impôt différé net est au passif du bilan économique, au regard de l'article 76 des actes délégués les impôts différés actifs ne sont pas inclus dans le « Tier 3 ».

Par conséquent, l'ensemble des fonds propres de GMI sont des fonds propres de « Tier 1 », permettant à la Mutuelle de respecter l'ensemble des exigences énoncées ci-dessus.

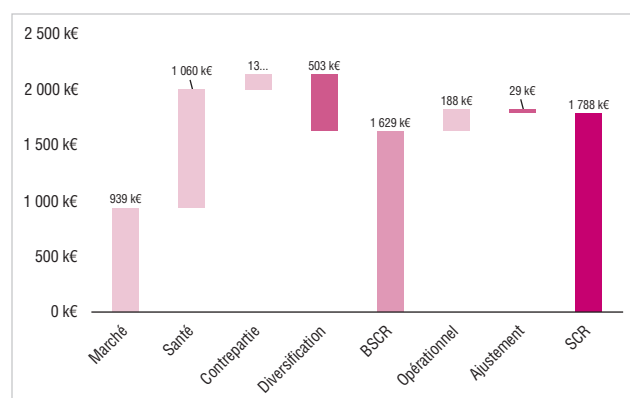
Le Capital Eligible de GMI (pour le MCR et pour le SCR) est ainsi évalué à **6 104 k€** au titre de l'exercice 2018.

5.2. CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la Mutuelle après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique ;
- le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Au 31/12/2018, les risques suivants se dégagent :



La Mutuelle est principalement exposée aux risques de marché et de souscription santé.

Le SCR de la mutuelle au 31/12/2018 est de **1 788 k€** contre 1706 k€ l'année précédente. La hausse est notamment liée à la hausse du SCR Souscription et du SCR Contrepartie. Les évolutions sont présentées dans le graphe suivant :

En k€	2018	2017	Ecart
SCR	1 787,89	1 706,15	81,74
BSCR	1 629,47	1 608,61	20,86
SCR Vie	0,00	0,00	0,00
SCR Non Vie	0,00	0,00	0,00
SCR Santé	1 060,27	1 049,73	10,54
SCR Marché	939,05	953,75	-14,7
SCR Contrepartie	133,56	70,40	63,17
Opérationnel	187,61	184,38	3,24
Ajustement	-29,20	-86,84	57,63
Diversification	-503,42	-465,26	-38,16

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2018 est de **2 500 k€**.

Au 31/12/2018, le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à **341 %**, le ratio de couverture du MCR s'élève à **244 %**. Il était de 367 % l'année précédente et respectivement de 250% pour le MCR.

GMI reste en 2018 **très largement solvable**, malgré la baisse du ratio de Solvabilité. Cette baisse de ratio est liée notamment à une baisse des fonds propres économiques conjuguée à une hausse du SCR.

5.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

Selon l'article 304 de la Directive l'utilisation du sous module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques.

La Mutuelle n'étant pas un organisme d'assurance vie elle n'utilise pas ce sous-module.

5.4. DIFFÉRENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT LE MODÈLE INTERNE UTILISÉ

La Mutuelle n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

5.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE SOLVABILITÉ REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS

La Mutuelle respecte en totalité les exigences en matière de capital de solvabilité requis.

5.6. AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité.

ANNEXE : états quantitatifs réglementaires (montants exprimés en milliers d'euros)

ANNEX I
S.02.01.02
Bilan

Actifs		Valeur Solvabilité II
		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040	100 k€
Excédent du régime de retraite	R0050	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 951 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	4 353 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0 k€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	50 k€
Actions	R0100	610 k€
Actions - cotées	R0110	227 k€
Actions - non cotées	R0120	384 k€
Obligations	R0130	1 273 k€
Obligations d'État	R0140	0 k€
Obligations d'entreprise	R0150	1 253 k€
Titres structurés	R0160	20 k€
Titres garantis	R0170	0 k€
Organismes de placement collectif	R0180	1 654 k€
Produits dérivés	R0190	0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	766 k€
Autres investissements	R0210	0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	238 k€
Avances sur police	R0240	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	238 k€
Autres prêts et prêt hypothécaires	R0260	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0 k€
Non-vie hors santé	R0290	
Santé similaire à la non-vie	R0300	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0 k€
Santé similaire à la vie	R0320	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	
Vie UC et indexés	R0340	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	59 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	
Autres créances (hors assurance)	R0380	94 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 372 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0 k€
Total de l'actif	R0500	8 166 k€

Passifs		Valeur Solvabilité II
		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	779 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	
Meilleure estimation	R0540	
Marge de risque	R0550	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	779 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	
Meilleure estimation	R0580	667 k€
Marge de risque	R0590	111 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	
Meilleure estimation	R0630	
Marge de risque	R0640	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	
Meilleure estimation	R0670	
Marge de risque	R0680	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	
Meilleure estimation	R0710	
Marge de risque	R0720	
Passifs éventuels	R0740	
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	35 k€
Provisions pour retraite	R0760	
Dépôts de réassureurs	R0770	
Passifs d'impôts différés	R0780	129 k€
Produits dérivés	R0790	
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	540 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	44 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	
Autres dettes (hors assurance)	R0840	522 k€
Passifs subordonnés	R0850	0 k€
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessous	R0880	14 k€
Total du passif	R0900	2 061 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	6 104 k€

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut - Assurance directe	R0110	6 254 k€								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140									
Net	R0200	6 254 k€								
Primes acquises										
Brut - Assurance directe	R0210	6 254 k€								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	6 254 k€								
Charge des sinistres										
Brut - Assurance directe	R0310	4 963 k€								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340									
Net	R0400	4 963 k€								
Variation des autres provisions techniques										
Brut - Assurance directe	R0410	5 k€								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500	5 k€								
Dépenses engagées	R0550	1 360 k€								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée			Total	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance-maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
									C200
Primes émises									
Brut - Assurance directe	R0110								6 254 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								0 k€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								0 k€
Part des réassureurs	R0140								0 k€
Net	R0200								6 254 k€
Primes acquises									
Brut - Assurance directe	R0210								6 254 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								0 k€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								0 k€
Part des réassureurs	R0240								0 k€
Net	R0300								6 254 k€
Charge des sinistres									
Brut - Assurance directe	R0310								4 963 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								0 k€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								0 k€
Part des réassureurs	R0340								0 k€
Net	R0400								4 963 k€
Variation des autres provisions techniques									
Brut - Assurance directe	R0410								5 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								0 k€
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								0 k€
Part des réassureurs	R0440								0 k€
Net	R0500								5 k€
Dépenses engagées	R0550								1 360 k€
Autres dépenses	R1200								
Total des dépenses	R1300								1 360 k€

ANNEX I
S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
R0010	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises							
Brut - Assurance directe	R0110	6 254 k€					6 254 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130						
Part des réassureurs	R0140	0 k€					0 k€
Net	R0200	6 254 k€					6 254 k€
Primes acquises							
Brut - Assurance directe	R0210	6 254 k€					6 254 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230						
Part des réassureurs	R0240	0 k€					0 k€
Net	R0300	6 254 k€					6 254 k€
Charge des sinistres							
Brut - Assurance directe	R0310	4 963 k€					4 963 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330						
Part des réassureurs	R0340	0 k€					0 k€
Net	R0400	4 963 k€					4 963 k€
Variation des autres provisions techniques							
Brut - Assurance directe	R0410	4,7 k€					5 k€
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430						
Part des réassureurs	R0440						
Net	R0500	4,7 k€					5 k€
Dépenses engagées	R0550	1 360 k€					1 360 k€
Autres dépenses	R1200						
Total des dépenses	R1300						1 360 k€

S.19.01.02

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année accident/ année de souscription	Z0010	2018
--	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			
Précédente	R0100												R0100	0 k€	0 k€
N-9	R0160												R0160	0 k€	0 k€
N-8	R0170												R0170	0 k€	0 k€
N-7	R0180												R0180	0 k€	0 k€
N-6	R0190												R0190	0 k€	0 k€
N-5	R0200												R0200	0 k€	0 k€
N-4	R0210												R0210	0 k€	0 k€
N-3	R0220												R0220	0 k€	0 k€
N-2	R0230	4 412 k€	633 k€	12 k€									R0230	12 k€	5 057 k€
N-1	R0240	4 274 k€	569 k€										R0240	569 k€	4 843 k€
N	R0250	4 382 k€											R0250	4 382 k€	4 382 k€
Total													R0260	4 963 k€	14 282 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

		Année de développement											Fin d'année	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Précédente	R0100												R0100	0 k€
N-9	R0160												R0160	0 k€
N-8	R0170												R0170	0 k€
N-7	R0180												R0180	0 k€
N-6	R0190												R0190	0 k€
N-5	R0200												R0200	0 k€
N-4	R0210												R0210	0 k€
N-3	R0220												R0220	0 k€
N-2	R0230			0 k€									R0230	12 k€
N-1	R0240	714 k€	14 k€										R0240	569 k€
N	R0250	703 k€											R0250	4 382 k€
Total													R0260	4 963 k€

S.23.01.02

Fonds propres

		Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type	R0040	2 200 k€	2 200 k€			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	3 904 k€	3 904 k€			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	6 104 k€	6 104 k€			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, callables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	6 104 k€	6 104 k€			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	6 104 k€	6 104 k€			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	6 104 k€	6 104 k€			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	6 104 k€	6 104 k€			
Capital de solvabilité requis	R0580	1 788 k€				
Minimum de capital requis	R0600	2 500 k€				
Ratio fonds propres éligibles sur le capital de solvabilité requis	R0620	341%				
Ratio fonds propres éligibles sur le minimum de capital requis	R0640	244%				

Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	R0700	6 104 k€			
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710				
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720				
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	2 200 k€			
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740				
Réserve de réconciliation	R0760	3 904 k€			
Bénéfices attendus					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770				
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	52 k€			
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	52 k€			

S.25.01.21

Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	939 k€		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	134 k€		
Risque de souscription en vie	R0030	0 k€		
Risque de souscription en santé	R0040	1 060 k€		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 k€		
Diversification	R0060	-503 k€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 k€		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 629 k€		

Calcul du capital de solvabilité requis		
Risque opérationnel	R0130	188 k€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0 k€
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-29 k€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0 k€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 788 k€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0 k€
Capital de solvabilité requis	R0220	1 788 k€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

S.28.01.21

Minimum de capital requis - Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

		Activités en non-vie Résultat MCR (NL, NL)	Activités en vie Résultat MCR (NL, NL)	Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0010	C0020				
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	325 k€		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois nettes (de la réassurance)
				C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	667,5 k€	6 254,0 k€				
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030						
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040						
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050						
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060						
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070						
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080						
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090						
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100						
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110						
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120						
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130						
Réassurance santé non proportionnelle	R0140						
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150						
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160						
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170						

		Activités en non-vie Résultat MCR (L, NL)	Activités en vie Résultat MCR (L, L)	Activités en non-vie		Activités en vie	
		C0070	C0080				
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
				C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210						
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220						
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230						
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240						
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250						

Calcul du MCR global		
		C1030
MCR linéaire	R0300	325 k€
Capital de solvabilité requis	R0310	21 240 k€
Plafond du MCR	R0320	9 558 k€
Plancher du MCR	R0330	5 310 k€
MCR combiné	R0340	5 310 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 k€
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	5 310 k€

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie			
		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	325 k€	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	1 788 k€	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	805 k€	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	447 k€	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	447 k€	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 k€	
Montant notionnel du MCR	R0560	2 500 k€	



Ma mutuelle c'est elle

GROUPE DES MUTUELLES INDÉPENDANTES

Agence de Villerupt

4, rue Félix Hess

Tél. : 03 82 89 20 03 - Fax : 03 82 89 49 40

Agence de Longwy Bas

29, avenue de Saintignon

Tél. : 03 82 24 39 09 - Fax : 03 82 23 22 37